SOUSCRIPTION DE MARCHES D'ASSURANCE

C.C.T.P.

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Lot n°5

Individuelle Accident

Numéro du Marché	2026-21
Procédure de marché	Appel d'offres ouvert, passé en application des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la Commande Publique
Pouvoir adjudicateur	Haute Autorité de santé 5, avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Assistant à maîtrise d'ouvrage	Néodit

Le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.) est constitué des pièces suivantes :

Les Conditions Particulières
Les Conditions Générales

Le marché est constitué des pièces énumérées ci-dessous, s'appliquant par ordre de priorité décroissant :

1. L'acte d'engagement complété par une personne dûment habilitée à engager le candidat et ses annexes :
   a. Annexe n° 1 à l'acte d'engagement « Réserves et Aménagements du Candidat » sur laquelle seront précisés les réserves et aménagements formulés par le candidat au regard des dispositions prévues au Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.), le cas échéant ;
   b. Annexe n° 2 à l'acte d'engagement « Convention de Gestion » complétée par une personne dûment habilitée à engager le candidat ;
2. Le cahier des clauses administratives particulières commun (C.C.A.P.C.) à tous les lots, dont l'exemplaire conservé par le pouvoir adjudicateur fait seul foi ;
3. Le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P), dont l'exemplaire conservé par le pouvoir adjudicateur fait seul foi et comprenant notamment ;
   a. Les présentes Conditions Particulières, dont les dispositions les plus favorables à l'assuré dérogent aux pièces énumérées ci-dessous ;
   b. Les présentes Conditions Générales ;
4. Les Annexes, comprenant un maximum d'éléments permettant aux candidats d'apprécier les risques, et notamment les éléments statistiques.
5. L'offre technique et financière du candidat le cas échéant, et notamment les Conditions Particulières, Conventions Spéciales et Conditions Générales, dûment identifiables.

La constitution du marché telle que définie ci-dessus a pour objet de définir les garanties, capitaux et franchises ainsi que les modalités de gestion de la vie du contrat et des sinistres, et ce par dérogation à toute autre pièce qui viendrait y déroger et qui ne figurerait pas dans la liste.

En cas de silence, imprécision, doute, difficulté d'interprétation, contestation ou tout autre motif qui aboutirait à opposer à l'assuré des conditions ou modalités qui nuiraient à sa prise en charge ou son indemnisation, il est précisé qu'il sera toujours fait application des dispositions les plus favorables à l'assuré.

00

SOMMAIRE

CONDITIONS PARTICULIÈRES 4

01 INFORMATIONS DE REFERENCE 5
02 CONNAISSANCE DU RISQUE 6
03 CAPITAUX ET FRANCHISES 8
04 PRIME 9
05 ASSURE - BENEFICIAIRE 10
06 GARANTIE 11
01 OBJET 11
02 GARANTIES 12

CONDITIONS GÉNÉRALES 13

01 DÉFINITIONS 14
02 DISPOSITIONS COMMUNES 16
03 SINISTRE 17

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Les présentes Conditions Particulières annulent et remplacent, pour ce qu'elles ont de plus favorable à l'assuré, les Conditions Générales composant le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P).

Il est convenu qu'en cas de contestation sur l'application de ces différentes pièces, ce sera la clause la plus favorable à l'assuré qui s'appliquera.

01

INFORMATIONS DE REFERENCE

SOUSCRIPTEUR

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
5, AVENUE DU STADE DE FRANCE
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

Représentée par son Président en exercice.

En application des dispositions de l'article L. 112-1 du Code des Assurances, l'assurance est contractée tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendra.

EFFET DU CONTRAT

01/01/2027

ÉCHÉANCE

01/01

DURÉE DU CONTRAT

Le marché prendra effet le 1er janvier 2027 à 00h00 pour une durée de 4 ans.

Il prendra fin le 31 décembre 2030 à minuit.

Il peut y être mis fin à l'expiration de chaque période annuelle, à charge pour la partie qui en prendra l'initiative, d'en informer l'autre par lettre recommandée avec avis de réception postal, 4 mois au moins avant la fin de la période en cours.

02

CONNAISSANCE DU RISQUE

Il est convenu que l'ensemble des informations suivantes sont communiquées dans le but de permettre au(x) candidat(s) de mieux appréhender les risques à assurer.

Il s'agit des informations connues au moment de l'établissement du Dossier de Consultation des Entreprises, réputées exactes à la connaissance du pouvoir adjudicateur, et qui ne pourront être utilisées dans le but de limiter l'application des garanties du contrat.

Il est également convenu que ces éléments sont susceptibles d'évoluer pendant la durée du marché.

CONTRAT ANTÉRIEUR

Éléments statistiques	Joints en annexe
Garanties du contrat en cours, et qui s'achève au 31/12/2026	Identique aux garanties demandées en Solution de Base
Franchises du contrat en cours, et qui s'achève au 31/12/2026	Sans franchise

GÉNÉRALITÉS

Typologies de personnes assurées :

Pour mener à bien ses missions, la Haute Autorité de santé s'appuie sur des personnels se caractérisant par une grande diversité de positions statutaires :
- des personnels permanents et non permanents, recrutés sur des supports contractuels de droit public ou privé, ou bien relevant du statut de fonctionnaire, qui exercent leurs missions dans les services métiers et supports ;
- un réseau de près de 2800 experts, professionnels de santé pour la plupart, qui interviennent ponctuellement, dans les commissions, les groupes de travail ou de relecture. Ces collaborateurs, apportent leur expertise dans des domaines très variés, allant de la qualité en santé à l'évaluation médico-économique. Cette catégorie de collaborateurs comprend également les experts-visiteurs qui participent à l'activité de certification.

L'effectif physique actuel des collaborateurs est d'environ 480.

Bénéficiaires des garanties :

Experts-visiteurs, collaborateurs

Nombre de personnes	480 personnes (personnel) et près de 2 800 experts

Voyages à l'étranger	☒ OUI ☐ NON	
Localisation principale des déplacements à l'étranger	Principalement Europe, Amérique latine (ponctuel)	
Nombre de voyages effectués par an	Voyageurs et voyages : 2024 : 4843 Ordres de mission pour 1533 voyageurs 2025 : 5 148 ordres de mission pour 1452 voyageurs	

03

CAPITAUX ET FRANCHISES

GARANTIE	CAPITAL	FRANCHISE
Décès	50 000 €	Néant
IPT (réduite au prorata de l'invalidité)	200 000 €	Néant
Incapacité temporaire de travail	50 €/jour (1 an maximum)	Néant
Frais médicaux	5 000 €	Néant
Optique	200 €	Néant
Prothèses dentaires	400 €	Néant
Prothèses auditives	3 000 €	Néant

04

PRIME

La prime annuelle est obtenue par application du taux sur l'assiette. Le taux (HT et TTC), l'assiette à la souscription ainsi que la prime (HT et TTC) sont indiqués à l'Acte d'engagement.

TAUX-PRIX

Le prix/taux (HT et TTC) est indiqué par l'assureur et figure à l'Acte d'Engagement.

Il est fixe pendant toute la durée du contrat et n'est pas indexé.

ASSIETTE

L'assiette est constituée de la totalité des personnes bénéficiant des garanties. Les candidats sont libres de prévoir une assiette différente à la condition de le mentionner spécifiquement à l'Acte d'engagement.

PRIME

Il est convenu que la prime appelée en début d'exercice pendant toute la durée du contrat correspond à l'application du taux ou prix figurant à l'Acte d'Engagement sur l'assiette indiquée ci-avant.

Il n'y a pas de prime de régularisation mais le candidat pourra demander annuellement une déclaration du nombre de personnes assurées au titre de l'exercice suivant (N+1) afin de revoir la prime en conséquence.

Une clause d'ajustement automatique est prévue par ailleurs en cas de manquement involontaire dans la déclaration des bénéficiaires.

05

ASSURE - BENEFICIAIRE

Ont la qualité d'assuré le souscripteur ainsi que l'ensemble des personnes placées sous son autorité ou sa responsabilité, et notamment :

- les préposés du souscripteur ;
- les collaborateurs bénévoles et volontaires ;
- les stagiaires ;
- les membres du Collège et des commissions spécialisées, les experts externes, les experts-visiteurs et plus généralement les collaborateurs occasionnels du service public intervenant pour le compte de la HAS ;
- les bénévoles ;
- les représentants légaux du souscripteur agissant dans le cadre de leurs fonctions ;
- et plus généralement, toute personne physique pour le compte de laquelle le souscripteur entend étendre le bénéfice de la présente garantie.

Il est convenu que les assurés sont tiers entre eux.

06

GARANTIE

01

OBJET

La garantie a pour objet de couvrir l'indemnisation des accidents corporels (y compris d'une poliomyélite antérieure aiguë ou d'une méningite cérébro-spinale) atteignant une ou des personnes assurées au cours d'une activité garantie.

02

GARANTIES

DÉCÈS

En cas de décès consécutif à un accident garanti, survenu immédiatement ou dans les deux ans qui suivent l'accident, le capital prévu aux Conditions Particulières sera versé au bénéficiaire.
À défaut de désignation particulière par l'assuré, la clause bénéficiaire standard devra s'appliquer. Le capital sera versé au conjoint non séparé de corps ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut aux enfants nés ou à naître, par parts égales, à défaut aux héritiers.

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE

En cas d'invalidité permanente totale, il sera versé à l'assuré le capital prévu aux Conditions Particulières.

Si l'invalidité est partielle, l'indemnité allouée sera accordée à proportion du taux d'invalidité déterminé. Le taux d'invalidité est déterminé par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (Concours médical), sans tenir compte de la profession exercée.

INCAPACITÉ

En cas d'incapacité temporaire de travail, il sera versé à l'assuré l'indemnité journalière prévue aux Conditions Particulières.

FRAIS DE SANTÉ

En cas de traitement médical, il est prévu le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, dans la limite des frais réels, à concurrence des sommes indiquées aux Conditions Particulières.
Ces indemnités viendront en complément des remboursements dus à l'assuré pour les mêmes dommages par la sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

Le remboursement d'éventuels frais de recherche et de sauvetage est couvert par le contrat, dans la limite des capitaux prévus aux Conditions Particulières.
La garantie est étendue aux frais de transport du bénéficiaire du lieu de l'accident jusqu'au lieu de résidence de son choix (ou autre si des soins sont nécessaires notamment).

FRAIS D'ADAPTATION

Il s'agit de l'ensemble des frais d'adaptation (notamment du véhicule et/ou de l'habitation) pris en charge lorsque l'accident subi par l'assuré nécessite une telle adaptation pour permettre au bénéficiaire de vivre dans des conditions les plus proches possibles des conditions de vie qu'il avait avant le sinistre.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Les présentes Conditions Générales :

- définissent le cadre et les principes généraux du contrat ;
- décrivent les garanties proposées ainsi que leurs conditions et limites d'application ;
- prévoient les clauses spécifiques d'application du contrat ;
- précisent les formalités à accomplir en cas de sinistre ainsi que les modalités relatives à son règlement ;
- Rappellent les règles juridiques qui régissent la formation et le fonctionnement du contrat d'assurance et notamment les obligations réciproques du Souscripteur, de l'Assuré et de l'Assureur.
- Précisent les exclusions de garanties.

Ces Conditions Générales sont complétées, le cas échéant, par :

- les Annexes, et notamment le relevé de sinistralité ;

- Les Conditions Particulières qui personnalisent le contrat sur la base des renseignements fournis par le Souscripteur et qui précisent notamment son identité, les garanties souscrites et les franchises éventuellement applicables.

Il est rappelé que les Conditions Particulières annulent et remplacent, pour ce qu'elles ont de plus favorable à l'assuré, les dispositions des Conventions Spéciales et Conditions Générales composant le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P).

Il est convenu qu'en cas de contestation sur l'application de ces différentes pièces, ce sera la clause la plus favorable à l'assuré qui s'appliquera.

01

DÉFINITIONS

ASSURE

Ou Bénéficiaire. Il s'agit du souscripteur et/ou toute autre personne désignée comme tel aux conditions particulières.
Les assurés sont tiers entre eux.

ASSUREUR

Compagnie(s) d'assurances ayant accepté une participation dans la police.

AUTRUI - TIERS

Toute personne autre que le souscripteur, les préposés ou salariés de l'assuré pour les dommages non pris en charge par la Sécurité sociale ou le statut de la fonction publique.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne physique.

DOMMAGE ÉCOLOGIQUE

Dommage accidentel causé aux sols, à l'air, aux eaux, aux espèces ou aux services écologiques, par l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, et dont l'apparition est concomitante avec l'accident provoqué par l'assuré.

DOMMAGE MATÉRIEL

Toute altération, détérioration, destruction accidentelles ou disparition d'un bien, y compris les atteintes physiques accidentelles causées aux animaux.

DOMMAGE IMMATÉRIEL

Tout préjudice, autre qu'un dommage corporel ou qu'un dommage matériel, pouvant être évalué pécuniairement. On distingue :

- Dommage immatériel consécutif : tout dommage immatériel qui résulte d'un dommage corporel garanti ou d'un dommage matériel garanti.

- Dommage immatériel non consécutif : tout dommage immatériel
  - qui n'est pas la conséquence directe d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel ;
  - qui est la conséquence d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel non garanti.

EXERCICE DES FONCTIONS

Il s'agit, pour les représentants légaux de l'assuré de l'ensemble des activités, missions, initiative, travaux

qu'ils peuvent entreprendre du fait des pouvoirs qui leurs sont conférés, et qui comprend notamment, sans que cette liste ne soit limitative :

- Toute participation aux assemblées, réunions, manifestations, présentations, exhibition ;
- Toute démarche ou déplacement ;
- Participation à des concours, foires, inaugurations, remises de prix, fêtes, visites, cérémonies ;
- Surveillance de travaux, visite chez des fournisseurs dans le cadre de la préparation de manifestations, visites sur sites pour constater l'avancée de travaux, etc.

Il est entendu que cet exercice est réalisé dans l'intérêt de l'entité qu'il représente, mais que cet intérêt est entendu dans le sens le plus large.

FRANCHISE

Lorsque le risque se réalise, fraction du dommage laissée à la charge de l'assuré qui porte sur le montant des dommages et qui ne vient pas en déduction du montant de la garantie.

La franchise applicable est celle en vigueur à la date de l'événement. Son montant est fixé aux Conditions Particulières.

Pour un même événement, si plusieurs garanties sont susceptibles d'être mises en œuvre, il sera fait application d'une seule franchise, la moins élevée.

REPRÉSENTANT LEGAL DE L'ASSURE

Personne désignée par la loi pour représenter ou défendre les intérêts de l'Assuré désigné aux Conditions Particulières.

02

DISPOSITIONS COMMUNES

CONNAISSANCE DU RISQUE

L'Assureur déclare avoir une opinion suffisante du risque assuré reposant sur les déclarations de l'Assuré à la souscription du contrat et renonce, y compris pour l'avenir à l'application d'une déchéance ou d'une pénalité, même partielle, en cas d'omission ou d'inexactitude de déclaration, à toute sanction vis-à-vis de l'assuré ou du souscripteur.

RENONCIATION À RECOURS

L'assureur renonce à tout recours contre toute personne physique ou morale de droit privé ou de droit public à l'exclusion des recours engagés sur la base d'actes intentionnels dolosifs ou de malveillance.

GARANTIE AUTOMATIQUE

Il est formellement convenu que la garantie est automatiquement étendue à tout ajout de bénéficiaires après la déclaration des risques présentée aux Conditions Particulières.

Sont notamment concernés par cette automaticité toutes personnes qui viendraient à être mis à disposition ou dévolus à l'assuré du fait de transferts ou création de compétences, services, activités ou non.

En contrepartie, l'assureur peut, à tout moment et raisonnablement, demander à l'assuré la mise à jour des informations communiquées lors de la mise en place du contrat.

ASSURANCE POUR COMPTE

L'assuré, à qui l'assureur laisse la faculté de préciser après le sinistre les personnes qui bénéficieront de l'assurance pour compte, agit ou peut agir, tant pour son compte que pour celui de qui il appartiendra.

PAIEMENT DES PRIMES

Conformément aux dispositions de l'article L. 113-2 du Code des Assurances, l'Assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues.
Il est toutefois entendu que si le retard est justifié de la part de l'assuré comme étant le résultat de formalités administratives liées aux périodes de facturation, au vote du budget ou au défaut d'informations nécessaires sur les éléments transmis par l'assureur, celui-ci accepte de ne pas suspendre ou résilier la garantie à une date autre que celle de l'échéance principale du marché.

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

03

SINISTRE

DÉCLARATION

Il est convenu que l'assuré a la possibilité de ne déclarer que les sinistres pour lesquels il souhaite faire intervenir les garanties du contrat.

La faculté est laissée à l'assuré d'interroger l'assureur sur les modalités d'acquisition de la garantie sans que cela soit considéré par l'assureur comme une déclaration de sinistre de la part de l'assuré figurant à l'état de sinistralité.

L'assureur renonce à se prévaloir d'un non-respect par l'assuré des délais de déclaration de sinistre de l'article L. 113-2 du Code des Assurances pour lui opposer une quelconque réfaction sur indemnité ou déchéance de garantie.

PRESCRIPTION

Dans les conditions prévues par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances, toute action dérivant d'un contrat est prescrite par deux ans à compter du jour de l'événement qui lui donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé (article L. 114-1 du Code des Assurances).

Toutefois, pour les contrats souscrits sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, il ne commence à courir qu'à compter du 31 décembre suivant cet événement.